



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CNPJ: 76.017.466/0001-61 CEP: 83.260-000
 End.: Rua Pastor Elias Abrahão, 22 Fone: 3971-6006
 Fax: 3971-6006 E-mail: financas@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
 009456/17 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 DOT. 10.301.0113.2.049.3190.94.01.00 INDENIZACOES TRABALHISTAS Nº CONTA 3155

CREDOR 9754-JANETT ALMEIDA CORREIA CPF/CNPJ 233.398.539-91
 ENDEREÇO Rua: Portugal 2054 Cohapar 1 FONE CIDADE Matinhos PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO 22.11.17 22.11.17

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
104.000,00	23.690,12	3.737,91	19.952,21

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Termo de exoneracao.	3.737,91	3.737,91

CONTRATO REDUZIDA 03156

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 3.737,91

CONFERENTE

 MOYSES MENDES JÚNIOR
 CRC/PR 047.434/O-2

TESOURARIA
 DATA DE PAGTO 30/11
 CHEQUE Nº 03 383
 BANCO 3930

 TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA

 Prefeito Municipal
 RUY HAUER REICHERT

EMITIDO 22/11/17
 LIQUIDAÇÃO

 EMITENTE

RECIBO
 DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO

EM: / / NOME/CPF ASSINATURA

TERMO DE EXONERACAO

IDENTIFICACAO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI: 76.017.466/0001-61 | 02 Razao Social/Nome: Prefeitura Municipal de Matinhos
 03 Endereco(Logradouro, no, andar, apartamento): Rua Pastor Elias Abraao 22 | 04 Bairro: Centro
 05 Municipio: Matinhos | 06 UF:PR | 07 CEP:83260-000 | 08 CNAE:8411600 | 09 CNPJ/CEI Tomador/Obra:

IDENTIFICACAO DO SERVIDOR

10 PIS - PASEP: 10075049276 | 11 Nome: Janett Almeida Correia
 12 Lotacao: 006065 - Hospital Nos Sen Nev | 13 Matricula: 22047 | 14 CPF: 233.398.539-91
 15 Endereco(Logradouro, no, andar, apartamento): Rua Portugal 2054 Cohapar 1 | 16 Bairro:
 17 Municipio: Matinhos | 18 UF: PR | 19 CEP: 83260000 | 20 Carteira de Trabalho(no, serie, UF): / /
 21 Data de Nascimento: 19/10/1947 | 22 Nome da Mae:

DADOS DO CONTRATO

23 Remuneracao p/ Fins Rescisorios | 24 Data de Admissao | 25 Data do Aviso Previo | 26 Data de Afastamento
 1.272,34 | 08/10/2001 | | 01/11/2017
 27 Causa do Afastamento | 28 Cod. Afastamento | 29 Pensao Alimenticia(%) | 30 Categoria do Trabalhador
 Dispensa sem justa Causa | 1 | | 0,00% | 1

DESCRICAO DAS VERBAS RESCISORIAS

DESCRICAO	R	VALOR	PROVENTOS	DESCRICAO	R	VALOR
Ferias Vencidas 1/3	33,33 %	848,22		Ferias Vencidas	60 dias	2.544,68
Ferias Vencidas Media 1/3	33,33 %	86,24		Ferias Vencidas Media	60 dias	258,77
DESCRICAO	R	VALOR	DESCONTOS	DESCRICAO	R	VALOR

TOTAL PROVENTOS.....: 3.737,91 TOTAL VANTAGENS: 0,00 TOTAL DESCONTOS: 0,00 LIQUIDO: 3.737,91
 OBSERVACAO: MATRICULA: ~~0204771~~ CPF: 233.398.539-91
 BANCO: ~~000~~ AGENCIA: ~~2153~~ C.C.: ~~0500-9~~
 TIPO CONTA: 000 -
 LOT.: 006.065-Hospital Nos Sen Nev

FORMALIZACAO DA RESCISAO

56 Local e data do recebimento 16.11.2017	57 Assinatura do Responsavel pelo Depto. Recursos Humanos <i>[Assinatura]</i>
58 Assinatura do Servidor Cargo: Auxiliar de Enfermagem <i>Janett A. Correia</i>	59 Digital do Servidor Digital do responsavel legal <i>[Assinatura]</i>
60 Homologacao Declaro ter recebido o pagamento das verbas acima especificadas, nos termos do Estatuto dos Servidores Publicos Municipais de Prefeitura Municipal de Matinhos	
Local e data	
Carimbo e assinatura do assistente	

155

2204-7/1		Janett Almeida Correia		Adm: 08/10/2001 Dem: 01/11/2017 Dep.IR: 00 Dep.SF: 00 Hrs Mes-Int:000-200				
		Cargo/Funcao: 0028 Auxiliar de Enfermagem		Faixa Salarial: 7.2.1.C CEXT IIIIC Nascimento: 19/10/1947				
		Mod. de Pag. Credito Bancario		Banco: 236 BANCO BRADESCO-237 MATINHOS Agencia: 2157-1 Conta: 95889				
		Local: 0261 Hospital Noss Sen Nav		Situacao Funcional: Ativo Lotacao:006.065				
Cod. R	Descricao	Compl.	Bases	VlMensal	Cod. R Descricao	Compl.	Bases	VlMensal
PROV 518	Ferias Vencidas 1/3	33,33 %	2.544,68	848,22				
520	Ferias Vencidas	60 dias	2.544,68	2.544,68				
540	Ferias Vencida Media 1	33,33 %	258,77	86,24				
542	Ferias Vencida Media	60 dias	258,77	258,77				
PROVENTOS:	3.737,91	VANTAGENS:	0,00	DESCONTOS:	0,00	LIQUIDO:	3.737,91	
FORM 700	Conta Vcto (Geral)		3.737,91	3.737,91	FORM 3001	14o Salario	1.087,47	1.087,47
712	B.Anuenio		1.087,47	1.087,47	3132	B.13o Salario	1.272,34	1.272,34
899	Base Margem Consignave		1.272,34	1.272,34	3174	B.Salario	1.272,34	1.272,34
1025	Marg.Consignavel (% Li		0,00	100,00				



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
ESTADO DO PARANÁ**

Matinhos, PR, 20 de Novembro de 2017.


À
Secretaria Municipal de Finanças

Assunto: PAGAMENTO DE RESCISÃO DE CONTRATO TRABALHISTA

Senhora Secretária,

Solicitamos o empenho e pagamento das despesas referentes à rescisão de Contrato Trabalhista da servidora **JANETT ALMEIDA CORREIA** lotada nesta Secretaria Municipal de Saúde e exonerada em 01/11/2017, conforme cópia do Termo de Rescisão em anexo assinado pela mesma em 16/11/2017 com o "De Acordo" desta Secretaria e do Senhor Prefeito.

Atenciosamente


**Secretário Municipal de Saúde
Dejair Alves de Camargo
Decreto 389/2017**

Ilma Sra.
ALBERTINA MARIA DERETTI
Secretária Municipal de Finanças
Prefeitura de Matinhos - PR



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
ESTADO DO PARANÁ
RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 012811 **EMPENHO:** 009456/17 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103010113 2 049 319 94.00.00 INDENIZACOES TRABALHISTAS - 03156
Projeto/Atividade: ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE

Credor: 9754 JANETT ALMEIDA CORREIA **CNPJ/CPF:** 233.398.539-91
Licitação: Nao se Aplica Matinhos

Objeto da Despesa: INDENIZACOES TRABALHISTAS - AT INDENIZACOES E RESTITUICOES
Valor da Liquidação: R\$ 3.737,91 (tres mil setecentos e ***trinta e sete reais e **noventa e um centavos*****
Retenções: *****

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 3.737,91

303 Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -

Analisando a presente despesa, em fase de liquidação, constatamos:

- 1 - Nota de Empenho (NE) Original devidamente assinada.
- 2 - Nota Fiscal (NF) original, ou Fatura, ou Recibo original, com a assinatura e identificação do credor, ou Folha de Pagamento de Pessoal elaborada pelo setor competente, ou Ofício de Diária, ou Ofício de Adiantamento para Despesas com Viagem. No caso de despesa vinculada a contrato ou convênio, o pagamento solicitado está de acordo com o pactuado.
- 3 - Coincidência nos credores constantes na NE, NF e Recibo.
- 4 - Correlação dos valores constantes na NE, NF e recibo.
- 5 - Atestado de serviço prestado/recebimento de material, com data, assinatura e identificação do responsável.
- 6 - O interessado está em dia com as Certidões Negativas.

A despesa correspondente aos dados preenchidos neste formulário está devidamente liquidada, de acordo com o estabelecido no artigo 63 da Lei 4.320/64.

Considerando as informações acima, que significam a legalidade da despesa, responsabilizo-me pelo pagamento correspondente a esta liquidação, cujo valor bruto é R\$ 3.737,91 (tres mil setecentos e ***trinta e sete reais e **noventa e um centavos*****

descontando as deduções cabíveis de R\$ em conformidade com a Lei.

Matinhos, 27 de Novembro de 2017.

04/12/2017

- BANCO DO BRASIL -

7:15:41

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTOS: TED - OUTRA TITULARIDADE

CLIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

AGÊNCIA: 3850-4

CONTA: 00.000.018.156-0

=====

DATA DA TRANSFERÊNCIA:

30/11/2017

NÚMERO DO DOCUMENTO:

005487000000

VALOR TOTAL:

3.737,91

******* TRANSFERIDO PARA :**

CLIENTE: JANETT ALMEIDA CORREIA

BANCO : 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGÊNCIA : 3.164-0

CONTA : 00.000.000.467-6

=====

Nr. Autenticação: 9.B10.C0E.584.799.4CF